



СОЮЗ СОВЕТСКИХ  
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ  
РЕСПУБЛИК

(19) **SU** (11) **1649443 A1**

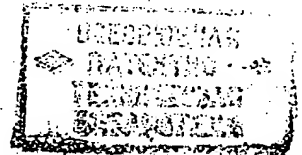
(51)5 G 01 N 33/53

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ  
ПО ИЗОБРЕТЕНИЯМ И ОТКРЫТИЯМ  
ПРИ ГКНТ СССР

12 4 ИЮН 1991

# ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ



1

(21) 4645062/14

(22) 13.02.89

(46) 15.05.91. Бюл. 18

(71) Ростовский медицинский институт

(72) А. В. Шапошников, А. И. Поляк,

Э. А. Касумов и Л. И. Межова

(53) 615.375(088.8)

(56) Мухарлямов Н. М. и др. Клиническая  
ультразвуковая диагностика. М.: Медицина,  
1987. том. 1 с. 272-277.

(54) СПОСОБ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИ-  
АГНОСТИКИ ОБТУРАЦИОННЫХ ЖЕЛТУХ

(57) Изобретение относится к медицине и  
может быть использовано для диагностики  
обтурационных желтух. Цель изобретения —  
повышение точности способа. У пациентов

2

с обтурационной желтухой проводят забор  
крови из вены, выделяют сыворотку с по-  
мощью центрифугирования крови и опреде-  
ляют в ней содержание иммуноглобулинов  
G и E. Причем, при увеличении concentra-  
ции иммуноглобулина G на 4-10% и имму-  
ноглобулина E на 30-38% по сравнению с  
нормой диагностируют обтурационную  
желтуху доброкачественного генеза, а при  
увеличении иммуноглобулина E на 500% и  
выше при одновременном снижении кон-  
центрации иммуноглобулина G на 30-36%  
по сравнению с нормой диагностируют об-  
турационную желтуху злокачественного гене-  
за. По сравнению с прототипом увеличивается  
точность способа на 43%.

Изобретение относится к медицине и  
может быть использовано для диагностики  
обтурационных желтух.

Целью изобретения является повыше-  
ние точности способа.

Способ осуществляется следующим об-  
разом.

У пациентов с установленным диагно-  
зом — обтурационная желтуха, забирают  
кровь из вены выделяют сыворотку с по-  
мощью центрифугирования крови и опреде-  
ляют в ней содержание IgG и IgE.

Увеличение концентрации IgG на 4-10%  
и IgE на 30-38% по сравнению с нормой  
свидетельствует о наличии обтурационных  
желтух — осложнение желчно-каменной бо-  
лезни и воспалительные процессы, а увеличе-  
ние IgE на 500% и выше при одновременном  
снижении концентрации IgG на 30-36% сви-  
детельствует о наличии обтурационной жел-  
тухи — осложнение опухолевого процесса.

Содержание IgG определяют по методу  
Мангини (в мг%), а IgE — с помощью радио-  
иммуносорбентного теста (в МЕ/мл).

Пример 1. Больная Ж, 59 лет, поступила  
в хирургическое отделение для оперативного  
вмешательства 16.XI.88 г. с предположитель-  
ным диагнозом — хронический калькулезный  
холецистит, обтурационная желтуха.

При исследовании IgE и IgG в сыворотке  
крови установлено, что содержание IgE со-  
ставило 267,5 МЕ/мл (при норме 53,4 МЕ/мл),  
то есть в данном случае увеличилась концен-  
трация IgE на 500,94%, а содержание IgG  
780 мг%, норма 1160,0 мг%, то есть содер-  
жание IgG уменьшилось на 32,76%.

На основании полученных данных у  
этой больной диагностирована обтурацион-  
ная желтуха злокачественного генеза.

22.XI.88 г. произведена операция: лапоро-  
томия, биопсия печени. При ревизии органов  
брюшной полости установлено следующее:

(19) **SU** (11) **1649443 A1**

BEST AVAILABLE COPY

обе доли печени покрыты множественными белесоватыми образованиями, желчный пузырь каменистый, плотный, к вороту печени невозможно пройти из-за плотных спаек.

Послеоперационный диагноз: рак желчного пузыря с прорастанием печени и желчных путей, механическая желтуха. На гистологическом исследовании ткани печени — аденокарцинома, метастаз в печени.

**П р и м е р 2.** Больная Т. 75 лет, поступила 25.11.88 г. в хирургическое отделение для оперативного вмешательства с предположительным диагнозом: острый калькулезный холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха.

Иммунограммы сыворотки крови от 28.11.88 г.: содержание IgE составило 72 МЕ/мл, норма 53,4 МЕ/мл, то есть 35% выше нормы, концентрация IgG — 1270,0 мг%, норма 1160,0 мг%, то есть 9,5% выше нормы. На основании этих показателей у больной диагностирована обтурационная желтуха доброкачественного генеза.

05.12.88 г. произведена операция: холецистэктомия, холедохотомия, трансдуоденальная папиллосфинктеромия, дренирование холедоха по Керу и брюшной полости по Редону. При ревизии органов брюшной полости установлено следующее: печень застойная, темно-зеленоватого цвета, покрыта склеротическими образованиями, желчный пузырь 7 x 4 x 4 см, флегмозно изменен, холедох до 2,0 см в диаметре, поджелудочная железа без патологии. После удаления желчного пузыря выполнена интраоперационная холангиогра-

фия, на которой холедох до 3,0 см в диаметре, в дистальном отделе его теней подозрение на конкременты. Произведена холедохолитотомия, трансдуоденальная папиллосфинктеротомия, дренирование холедоха по Керу и брюшной полости по Редону.

Послеоперационный диагноз: острый калькулезный холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха.

Предлагаемый способ обеспечивает дифференциальную диагностику обтурационных желтух злокачественного и доброкачественного генеза.

При этом в клинических условиях из 100 больных механической желтухой у всех был правильно установлен диагноз с помощью предлагаемого способа, в то же время по прототипу только у 57% больных, следовательно точность возросла на 43%.

#### Ф о р м у л а и з о б р е т е н и я

Способ дифференциальной диагностики обтурационных желтух путем обследования больного, отличающийся тем, что, с целью повышения точности способа, в сыворотке крови определяют содержание иммуноглобулинов G и E и при увеличении концентрации иммуноглобулина G на 4–10%, а иммуноглобулина E на 30–38% по сравнению со здоровыми диагностируют обтурационную желтуху доброкачественного генеза, а при увеличении иммуноглобулина E на 500% и выше и снижении иммуноглобулина G на 30–36% по сравнению со здоровыми диагностируют обтурационную желтуху злокачественного генеза.

Р доктор М.Васильева

Составитель В.Литовченко

Техред М.М. ргента

К ректор А.Осауленко

Заказ 1869

Тираж 419

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета по изобретениям и открытиям при ГКНТ СССР  
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., 4/5